



TITLE:

尿管コレステアトーマの1例

AUTHOR(S):

山中, 望; 宮崎, 治郎; 岡田, 聡

CITATION:

山中, 望 ...[et al]. 尿管コレステアトーマの1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(2): 265-268

ISSUE DATE:

1987-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119041>

RIGHT:

尿管コレステアトーマの1例

神戸病院泌尿器科（医長：山中 望）

山 中 望

宮 崎 治 郎

神戸大学附属病院病理部（主任：岡田 聡助教授）

岡 田 聡

CHOLESTEATOMA OF THE URETER:
A CASE REPORT

Nozomu YAMANAKA and Jiro MIYAZAKI

*From the Department of Urology, Shinko Clinic**(Chief: Dr. N. Yamanaka)*

Satoshi OKADA

*From the Department of Pathology, Kobe University Hospital**(Director: Dr. S. Okada)*

A 68-year-old woman was hospitalized complaining of right flank pain. The excretory pyelogram revealed that the right kidney was hydronephrosis, and a retrograde pyelogram showed stringy filling defects in the middle portion of the right ureter. Suspecting a right ureter tumor, a right ureteronephrectomy was performed. The pathological diagnosis was ureteral cholesteatoma which is a rare condition with reports of only 9 cases in the Japanese literature. Although the possibilities of malignant change has been debatable, long term follow up would be mandatory.

Key words: Ureteral cholesteatoma, Leukoplakia

緒 言

尿管コレステアトーマの1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：68歳，女性

初診：1985年7月5日

主訴：右側腹部痛

既往歴：48歳時，右腎結石（自然排石）その後も現在にいたるまで，しばしば小結石の排出が認められた。60歳時，胸膜炎。

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1985年6月20日ごろ，肉眼的血尿と右側腹部激痛が出現。某医にて尿路結石の疑いのもとに保存

的治療を受けたが，症状が軽快しないため当院を紹介された。初診時の排泄性腎盂造影で著明な右水腎症が認められたが，明らかな結石陰影は認められなかった。右尿管腫瘍を疑い精査のため入院となった。

入院時現症：体格中等，やや肥満，栄養状態良好。右腎を2横指触知し，右側腹部から背部にかけて自発痛および圧痛が認められる。胸部には理学的に異常所見を認めない。表在リンパ節は触知しない。

一般検査成績：血圧 156/80 mmHg. 脈拍 90/min, 整，緊張良好。赤沈 19 mm/h. 心電図，胸部レ線は著変なし。

抹消血検査；WBC 5,800/mm³, RBC 458 × 10⁴/mm³. Hb 13.9 g/dl, Ht 42.0%, Plate 26.0 × 10⁴/mm³.

血液生化学検査；GOT 26 KU, GPT 16 KU,

ALP 6.0 KAU BIL/総 0.8 mg/dl, LDH 282 WU
LAP 162 GRU, γ -GTP 58 mU/ml, CHE 0.85
pH, CPK 30 mU/ml, TP 7.7 g/dl, ALB 4.6 g/dl,
A/G 比 1.5, BUN 18.2 mg/dl, Cr 1.1 mg/dl UA
6.1 mg/dl, Na 142 mEq/l, K 3.7 nEq/l, Cl 102 mEq/
l, Ca 9.4 mg/dl, CRP(-). 空腹時血糖 122 mg/dl.

尿検査：糖 (-), 蛋白 (-), ケトン体 (-), ビ
リルビン (-), ウロビリノーゲン(±), RBC 1~2/
F, WBC (-), 尿酸結晶 (+), 尿比重 1.013. 尿培
養：陰性. 尿細胞診：class II~III, 一部に角化物質
が認められた (Fig. 1).

X線検査：腎膀胱部単純撮影で結石陰影等の異常所
見なし. DIP では左腎および左尿管に器質的異常
は認められないが、右腎は著明な水腎を呈している
(Fig. 2). 逆行性腎盂造影では約 5 cm にわたる右上
部尿管像の狭小化と皺壁様陰影が認められた. なお、
尿管カテーテルはこの部位に抵抗を有し、腎盂へは挿
入し得なかった (Fig. 3).

腎超音波検査：高度の右水腎症と腎杯内の小結石が
数個認められたが、尿路造影でみられた右上部尿管の
病変については明らかな異常所見は認められなかつ
た.

CT-scan：拡張した右腎盂尿管移行部の約 2 cm 下
方に density の均一な腫瘍様陰影が認められた (Fig.
4).

以上の所見から右尿管腫瘍を疑い、1985年7月30日
手術を施行した.

手術所見：右腰部斜切開にてまず右上部尿管の観察
を行なった. 腎盂尿管移行部は母指頭大に拡張した水
尿管を呈し、その下方は約 3 cm にわたり、充実性、
弾性軟で小指頭大に拡張しており、触診および視診か
ら良性の尿管腫瘍が疑われた. そこで、この部分に小
切開を加えたところ、尿管内部には灰白色、泥状~糸
くず状で、“おから”のようにもろい内容物が充満し

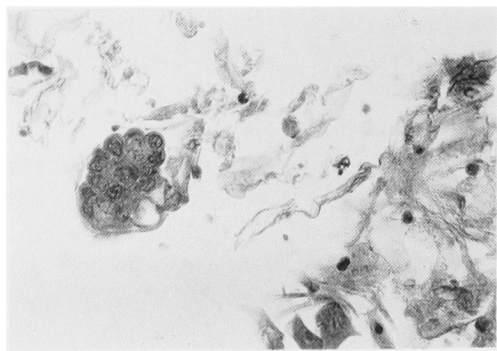


Fig. 1. 尿細胞診 (セルプロック法, ×400)

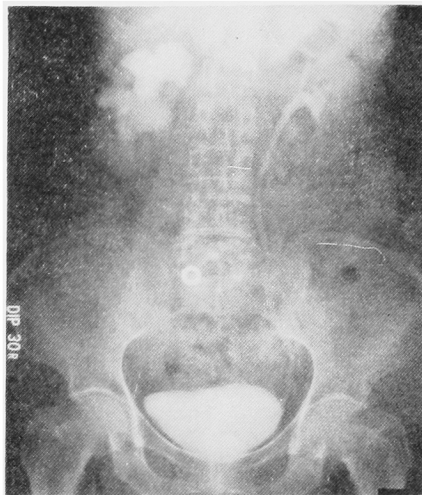


Fig. 2. DIP



Fig. 3. RP. stringy filling defects (矢印)
が認められる.

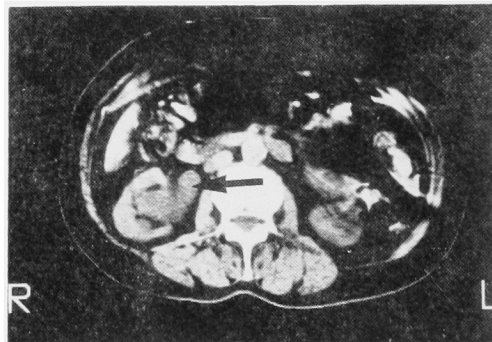


Fig. 4. CT-scan. 腫瘍様の所見 (矢印) が
認められる.

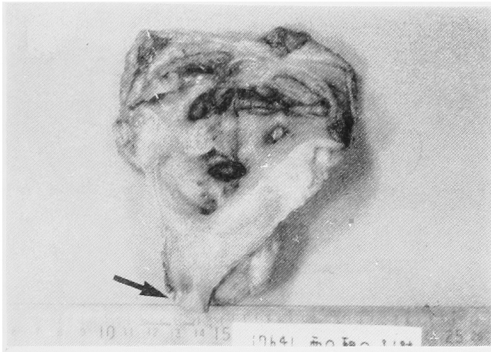


Fig. 5. 摘出標本。尿管に蓄積した角化物質を除去すると尿管粘膜にはロイコプラキア様の所見が認められた。

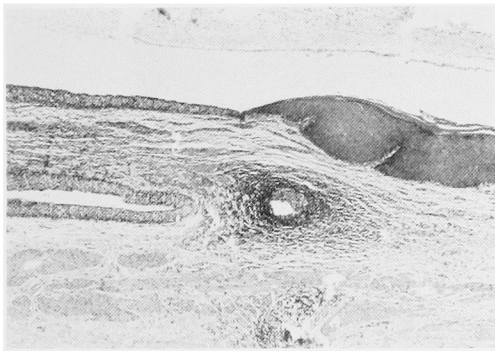


Fig. 6. 摘出尿管組織像。尿管粘膜は扁平上皮層化し、ロイコプラキア像を示す。(H-E 染色, $\times 40$)

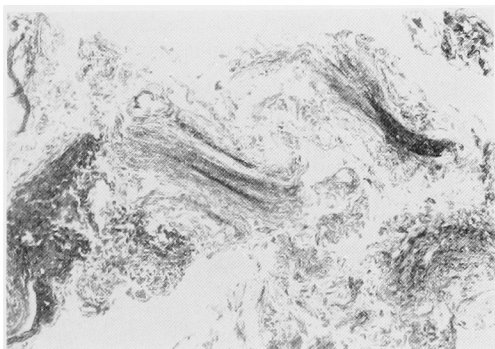


Fig. 7. 尿管内腔の物質。層状構造を示す角化物質である。(H-E 染色, $\times 40$)

ていた。これらが除去された尿管粘膜は白色化しかつ弾力性のないロイコプラキア様の所見を呈していた (Fig. 5)。

また腎実質は高度に菲薄化していたため、中部尿管までを一塊として腎摘出術を施行した。

病理組織学的所見 ロイコプラキア様の部位は粘膜

が重層扁平上皮となって肥厚しており、粘膜下に軽度のリンパ球浸潤が見られ、病理組織学的にも尿管ロイコプラキアに相当する像を示していた。なお、この扁平上皮層には *displasia* は出現していなかった (Fig. 6)。一方、尿管内に充満していた泥状物質は層状の角化物質でアテローム内容物に極めて類似する所見であり、扁平上皮層化した粘膜の過角化に由来するものと考えられた (Fig. 7)。以上の病理組織学的所見から、本症例は尿管コレステアトーマと診断された。

術後経過は良好で術後14日目に軽快退院した。

考 察

コレステアトーマ (cholesteatoma) は脳腫瘍のひとつとして知られているが、これは上皮の残存原基より発生した脳の新生物である。この場合 *primary cholesteatoma* とされるが、他に中耳や尿路に発生する場合は扁平上皮化生に伴って角化物質が蓄積し腫瘍状となったもので、*secondary cholesteatoma* と呼ばれる。両者はその発生を異にしていることから明確に区別されるべき疾患である。なお尿管コレステアトーマの発生には結石などによる慢性的刺激や炎症の存在が重視されているが、自験例でも長期間にわたる尿路結石の既往があった。

尿路コレステアトーマは比較的まれな疾患で、本邦では腎盂コレステアトーマ10例、尿管コレステアトーマ9例が集計されているが^{1,2)}、これにはロイコプラキアとして報告された症例のうちコレステアトーマと考えられる症例が含まれている。ちなみに、尿管コレステアトーマとして報告された症例は、高橋ら³⁾、藤原ら²⁾の2症例にすぎない。病理組織学的にコレステアトーマとロイコプラキアはきわめて近似した関係にあるが、臨床的にははっきりと区別すべきである。

その理由として、①コレステアトーマは腎盂および尿管のみに発生し、膀胱に発生したとの報告は見られないこと⁴⁾、②ロイコプラキア単独の場合に比し、尿管コレステアトーマの場合には尿管閉塞の症状が強く出現し、高度の水腎をきたす可能性があることなどがあげられよう。このような名称や概念の混乱は欧米でも指摘されているが、Stanley⁵⁾ は、コレステアトーマを “*keratinizing squamous metaplasia with formation of a keratinous mass*” と明確に定義している。

ところで、コレステアトーマはその外観が真珠様の光沢を持つため真珠腫とも言われるとの記載が散見されるが¹⁾、少なくとも尿路コレステアトーマにおいてはその肉眼的所見は“真珠”という美しさにはほど遠

い。前述のとうり、その内容はアテロームの内容物に類似した泥状の角化物質によって構成されており、むしろその外観は汚い。したがって本症に対して真珠腫という表現は適切ではなく、今後はコレステアトーマ(cholesteatoma)として統一すべきと著者は考える。

コレステアトーマあるいはロイコプラキアが前癌状態か否かについては議論の多いところである。Clayman⁴⁾らは、腎盂ロイコプラキアの10~20%に扁平上皮癌を認めたことからロイコプラキアを前癌状態と結論している。しかし、コレステアトーマに悪性腫瘍を合併したとの報告は見られず、また逆に尿路扁平上皮癌にコレステアトーマを合併したとの報告も見られない。この事実は同一組織像に見える両者間に何らかの根本的な差異が存在することをうかがわせる。自験例においても、悪性像は認められなかったが、この点についてはさらに将来検討されるべき問題と思われる。

本症の診断において最も重要な検査法はX線検査法、特に逆行性腎盂造影法で、これにより尿管の通過障害や特有な陰影欠損(すなわち, stringy filling defects, mottled appearance, あるいは moth-eaten appearance などと表現される³⁾)が認められる。また尿中角化物質の証明も重要で、自験例でも尿細胞診によって角化物質が認められた。確定診断には尿管粘膜の扁平上皮化生と当該部位における角化物質の蓄積(あるいは堆積と表現すべきかと思われる)を証明せねばならず、術前に本症を診断することは困難と考えられた。しかし、近年汎用されつつある腎盂尿管鏡による内視鏡検査は本症の診断に極めて有用となるであろう。なお、本症と鑑別すべき疾患は尿管腫瘍、なかんずく尿管ポリープであろう。尿管ポリープも本来の真性腫瘍とは異なり、結石や炎症の関与が示唆される疾患で⁷⁾、悪性化についても明らかでない。本症と本質的に異なる疾患であるが、いくつかの類似点があり、興味深い。

尿管コレステアトーマの治療として、本邦報告例のほとんどは、腎摘出術が行なわれている^{1~3, 8)}。自験例でも腎尿管摘出術を施行したが、現在のところ、悪性化の問題は明らかにされておらず、また一般に水腎

も高度であることから、尿管部分切除術のような腎保存手術より腎摘出術を行なう方が妥当と考える。

結 語

本邦10例目に相当すると思われる尿管コレステアトーマの1例を報告するとともに若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第133回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。御校閲をたまわった神戸大学泌尿器科学教室 守殿貞夫教授にお礼申し上げます。

文 献

- 1) 三橋裕行・坪 俊輔・小杉雅郎・徳中荘平：腎盂コレステアトーマの2例。西日泌尿 **44**：847~851, 1982
- 2) 徳原正洋・藤井光生：尿管 Cholesteatoma の1例。西日泌尿 **40**：755~760, 1978
- 3) 高橋陽一・中川 隆：尿管白板症の2例。泌尿紀要 **13**：590~594, 1967
- 4) Lothar H and Philip A Keratinizing desquamative squamous metaplasia of the upper urinary tract. J Urol **127**：631~635, 1982
- 5) Stanley W Cholesteatoma of the calix. J Urol **108**：365~367, 1972
- 6) Ralph V Clayman, Paul H Lange and Elwin E Fraley：Cancer of the Upper Urinary Tract, Principles and management of Urologic cancer, Javadpour, Second edition, 544~599, Williams & Wiklins, Baltimore, 1983
- 7) 山中 望・彦坂幸治・守殿貞夫・石神襄次：尿管ポリープの2例。泌尿紀要 **28**：313~317, 1982
- 8) 小関清夫・今尾貞夫・広瀬欽次郎・松本道男・青木幹雄：腎盂腫瘍を疑わせた腎盂真珠腫の1例。臨泌 **37**：233~236, 1983

(1986年1月27日受付)